

*Obce, města, regiony a sociální služby. Socioklub, Praha 1997*

a možností zpeněžení majetku při využití možností jeho rodiny. Na úhradě nákladů by měla mít možnost podle svého rozhodnutí participovat obec, popř. jiné nestátní organizace a aktivity, například sponzoři. Finanční participace státu by měla být realizována formou dotace na hlavu nebo půjčkou teprve po vyčerpání všech možností úhrady nákladů spojených s pobytem v ústavu sociální péče.

- Důraz bude kladen na rozvoj péče o občany v jejich vlastních domácnostech. Ta představuje ve všech vyspělých zemích nejrychleji se rozvíjející oblast sociálních služeb, neboť kvalita bydlení spolu s technologickým pokrokem vytvářejí prostor pro to, aby stále větší rozsah péče, kterou bylo dříve možno poskytovat pouze v ústavních zařízeních, byl zabezpečen v domácnostech občanů. Domácí péče bude stále více nahrazovat ubývající kapacity ústavní péče, a to za výrazně vyššího standardu péče a za nižších veřejných výdajů.
- Nová investiční výstavba ústavních zařízení nebude prioritně orientována na zvýšení celkového počtu míst v ústavních zařízeních, ale na zvýšení občanského komfortu v nich. Zároveň bude sloužit jako náhrada za stávající nevyhovující kapacity (např. 41,8 % domovů důchodců je v současné době umístěno v objektech, které byly postaveny před rokem 1900, přitom asi 10 % objektů bylo postaveno již před rokem 1700), resp. za kapacity, na které uplatnili restituční nároky jejich původní majitelé (cca 6 tis. míst).
- Dojde k efektivnějšímu využívání jednotlivých forem sociálních služeb, neboť na základě návrhu struktury konkrétních požadavků na péči, vycházející z objektivních kritérií pro kategorizaci závislosti podle stupně zdravotního postižení občana, bude možné přesněji definovat potřeby občanů a hledat způsoby jejich uspokojování nikoliv ve zcela překonaném dvoupólovém systému terén – ústav, nýbrž poskytováním konkrétních úkonů občanu podle jeho potřeb mimo ústav i péči ústavu apod.<sup>11</sup> Současně bude třeba zřízovat ošetrovatelské ústavy pro ty staré občany, kteří potřebují skutečně komplexní ústavní péči.
- Dojde k dalšímu rozšiřování spektra sociálních služeb, určených ke krytí sociálních potřeb relativně malých skupin občanů, bude se zvyšovat počet pracovníků působících v této sféře, a to zejména v oblasti činnosti nestátních subjektů a obcí.
- Bude posilován význam těch služeb, které poskytují sociální poradenství a sociálněprávní ochranu.
- Role státu bude i při zabezpečování sociálních služeb zachována, popř. se zvýší tam, kde půjde o aktivity ve prospěch těch skupin občanů, které jsou ostrakizovány a které nemají konsenzuální sociální podporu, a o aktivity v oblasti sociální prevalence. Přitom nepůjde vždy nutně o přímé organizování takových aktivit, ale např. o jejich smluvně garantovanou finanční podporu a legislativní regulaci.

<sup>11</sup> J. Torová, H. Vostrovská, E. Kaplan – Vypracování modulů jednotlivých úrovní sociálních služeb v péči o osoby závislé na pomoci jiné osoby, projekt výzkumu a vývoje MPSV, Praha 1995

## II. NÁVRHY NORMATIVŮ VYBAVENOSTI ÚZEMNÍCH CELKŮ SLUŽBAMI SOCIÁLNÍ PÉČE

### 1. Alternativy stanovení relevantních časových horizontů pro zpracování normativů

Rozbor základních charakteristik demografického vývoje ukazuje, že vývoj relevantních věkových skupin obyvatelstva bude v následujícím období značně diferencovaný. Zatímco se předpokládá, že celkový počet obyvatelstva po roce 2000 bude klesat, lze předpokládat, že ve stejném období se bude počet osob starších 65 let zvyšovat a počet osob starších 80 let po počátečním prudkém nárůstu se bude mírně snižovat.

S ohledem na nezbytnost změn v celé oblasti sociálních služeb, které musí respektovat mj. i probíhající proces restitucí a nutnost obměny značného počtu ústavních kapacit, je stanovení časových horizontů, v nichž by mohly být navrhované normativy uplatňovány v praxi, značně složitou otázkou. Na zřeteli je totiž nutno mít řadu faktorů, z nichž dosah některých je v současné době možno velmi obtížně odhadovat, natož pokusit se je kvantifikovat. V tomto směru jde především o otázku vzniku vyšších územně správních celků (VÚSC), jejich zákonem stanovené kompetence a s tím související otázky nových rozpočtových pravidel.

Je proto zřejmé, že navrhované normativy by měly být koncipovány v několika časových rovinách tak, aby respektovaly všechny uvedené skutečnosti a byly jak dobrým metodickým vodítkem pro samosprávné orgány, tak v zájmu ochrany práv občanů i účinným nástrojem státu k regulaci sociálních služeb v jednotlivých regionech. Kritickými obdobími tohoto pohledu jsou především

- léta 1997–2002, kdy by jednak měla vrcholit transformace sociálních služeb a jednak vyvrcholit proces restitucí, který se může projevit úbytkem lůžkových kapacit v ústavech sociální péče až o 6–10 tis. lůžek

- závěr druhé poloviny prvního desetiletí příštího století, kdy bude nutno vytvořit kvalitativní i kvantitativní předpoklady pro zabezpečení důsledků výrazného nárůstu osob v nejstarších věkových skupinách po roce 2015.

Složitost působení důsledků těchto aspektů, které působí ve vzájemných vazbách a souvislostech, vedou k doporučení stanovit normativy ve dvou časových horizontech. Pro rok 2000 a k roku 2010 s tím, že v prvních letech příštího tisíciletí bude nezbytné jejich úroveň a strukturu (komplexnost) posoudit, a to především se zřetelem na působení nových právních norem ovlivňujících chování jednotlivých sociálních subjektů v sociální oblasti.

Vedle těchto rozhodujících faktorů je nezbytné úroveň jednotlivých normativů průběžně analyzovat, a to především v souvislosti s vypracováním nových projekcí vývoje obyvatelstva a zejména projekcí domácností ve vazbě na důsledky nově přijatých legislativních opatření, která mají bezprostřední dopad na chování jednotlivých subjektů v sociální oblasti, případně jako důsledek některých dnes obtížně kvantifikovatelných faktorů, jakými jsou například výrazné změny v systému zdravotní péče, dostupnosti bydlení apod.

## 2. Alternativy stanovení relevantních velikostních kategorií obcí pro zpracování normativů

Východními kritérii pro posuzování již přijatelné minimální velikosti obce (území) jsou

- přítomnost dostatečně velikých problémových částí relevantních sociálních skupin
- možnost zabezpečení kvalifikovaného provádění sociálních služeb při zajištění provozní racionality a při optimalizaci sociálních aspektů těchto služeb

Protože ve stejném celkovém počtu obyvatel může být individuální podíl jednotlivých relevantních skupin různý, může být přijatelná minimální velikost obce a samozřejmě její skutečné sociální potřeby stanoveny jen orientačně; skutečnou potřebu sociálních aktivit je třeba stanovit provedením sociálně demografické analýzy konkrétní obce a konkrétního území. V tomto směru proto půjde především o nalezení velikostních typů obce, popř. území.

Při tomto rozhodování je nutno mít na zřeteli i podstatu jednotlivých řešených problémů. Některé aktivity nemůže zabezpečovat nejbližší subjekt (obec, místní nestátní subjekt), a to jak pro eventuelní nemožnost poskytovat je kvalifikovaně, tak především pro diskretní povahu těchto problémů (chudoba, manželské krize, výchovné problémy apod.). Proto je třeba tuto protichůdnost tendencí u jednotlivých typů služeb velmi přesně vyjádřit a odlišit.

Stav a vývoj v České republice je však v rozporu s těmito poznatky. Po roce 1990 došlo k výraznému rozdrobení sídelní struktury a k osamostatnění malých obcí. Téměř v 80 % z celkového počtu obcí dnes žije méně než 1000 obyvatel, celkem v nich žije pouze cca 16 % obyvatel. Naopak zhruba 50 % obyvatel žije ve městech a městských částech.

Souhrnně je možno konstatovat, že je účelné, aby konstrukce normativů vycházela z následujících premis:

1. Určité aktivity, jako je např. základní sociální poradenství či elementární formy pomoci nesoběstačným starým lidem, je možno a nutno zabezpečovat v obcích každé velikosti.
2. Minimální velikost obce, v níž je možné provozovat sociální služby, je zhruba 2, resp. 5 tis. obyvatel, za významné je třeba považovat obce ve velikosti do 10 tis. obyvatel (jde o velikostní typ – tedy s možností přesahu); tyto obce mají zpravidla statut města a jejich význam v příštím období výrazně poroste.
3. Minimální území – mikroregion, jehož vybavenost je vhodné analyzovat a normativně ošetřit, je spádové území pověřené obce, která na něm podle současných předpisů vykonává státní správu v sociální oblasti (jde přibližně o 26 tis. obyvatel).
4. Dalším stupněm pro reálné koncipování normativů je město velikostního typu 20–50 tis. obyvatel, které je zpravidla okresním městem, a o jeho spádové území.
5. Vzhledem k postavení okresního úřadu jako základní územní jednotky státní správy je třeba roli okresu v rámci tvorby normativů samostatně pojednat.
6. Je třeba popsat roli VÚSC a případně i působnost státu jako provozovatele sociálních služeb, které je možné provozovat na celostátní úrovni.
7. Pro univerzalitu použití bude vhodné vyjádřit potřebu sociálních služeb ve vztahu k relevantním sociálním skupinám bez vztahu k velikosti sídla a obdobně i ve vztahu k celkovému počtu obyvatel.

## 3. Konstrukce normativů vybavenosti územních celků službami sociální péče

Úvodem je třeba konstatovat, že normativy jsou zpracovány podle možností ve více konstrukcích tak, aby umožnily získat základní orientaci více způsoby. Je patrné, že univerzální a v této souvislosti tradičně užívaný název, normativy, se pro některá řešení nehodí. V tomto směru je proto účelné hovořit o tom, že se jedná o směrná čísla, orientační údaje, upozornění na průměrný, a tedy pravděpodobný výskyt sociálních jevů, situací a sociálních potřeb. Vícecestné, popř. vícevrstevnaté koncipování normativů se

ukázalo vhodným vzhledem k velmi diferencovanému okruhu sociálnědemografických informací, s nimiž ve své činnosti disponují obce, zejména ty, pro něž sociální služby dosud zabezpečuje stát. Jsou obce, které disponují jen údaji o celkovém počtu obyvatel, ale i obce, které znají podrobnou věkovou strukturu svých občanů. Oběma obcím by však měly být normativy užitečné.

Jednotlivé použité konstrukce normativů mají různé přednosti i nevýhody, různou měrou mohou zohlednit jemnější demografickou skladbu obyvatel a je možno je proto použít duplicitně a komparativně právě k ocenění místních odlišností.

Předkládá se návrh normativů ve čtyřech typech:

- Orientační údaje vymezující velikost cílových sociálních skupin
- Normativy vybavenosti vybranými službami sociální pomoci
- Přehled územní distribuce sociálních služeb
- Orientační standard vybavení spádové obce a jejího území (pověřené obce)

Tyto normativy je třeba při koncipování sociálních služeb v konkrétním případě konfrontovat s výsledky sociální analýzy obce.

### 3.1. Orientační údaje vymezující velikost cílových sociálních skupin

Cílové sociální skupiny jsou zde chápány jako ty části sociálních, popř. věkových skupin, které jsou obvyklými příjemci (klienty) sociální pomoci, tj. skupiny, u nichž lze prokázat vyšší potřeby sociálních služeb.

Analýzy prokázaly, že doporučené normativy vybavenosti, koncipované ve 2. polovině 80. let zejména pro oblast péče o staré a těžce zdravotně postižené občany, byly stanoveny v zásadě objektivně a představují velmi dobré východisko pro jejich aktualizaci na další období. V návaznosti na změněné demografické, ekonomické a společensko-politické podmínky a s přihlédnutím k nejnovějším vývojovým tendencím při poskytování sociálních služeb se ovšem jeví jako účelné koncipovat doporučené ukazatele vybavenosti pro následující období také v podstatně jemnějším rozdělení v závislosti na věku osob a přitom využít jednotlivé moduly sociálních služeb podle rozsahu závislosti občana na pomoci jiné osoby (viz Část III. – Přílohy, tab. 1). V tomto směru se doporučuje doplnit normativy vybavenosti ústavními a terénními službami o průměrné údaje charakterizující závislost osob na pomoci v jednotlivých sociálních skupinách, popř. obecně jako upozornění na možný výskyt sociálních potřeb obyvatel v určitém teritoriu. Takový nástroj lze prakticky velmi dobře využít.

Na základě dostupných údajů lze navrhnout následující normativy vybavenosti územních celků službami sociální péče v závislosti na věku osoby a míře její závislosti.

tabulka č. 1:

Údaje, vymezující potřebu sociálních služeb ve vazbě na míře závislosti a věku osob vyššího věku

věk osoby	podíl osob, které potřebují pomoc při sebeobsluze, podle míry závislosti				
	celkem	minimální	lehká	střední	těžká
65-69 let	3 %	1,5%	1,5%	-	-
70-74 let	7 %	3 %	2 %	2 %	-
75-79 let	10,5 %	4 %	3 %	3 %	0,5 %
80-84 let	15,5 %	6,5 %	4 %	4 %	1 %
85-89 let	27 %	9 %	8 %	8 %	2 %
90 a více let	80 %	20 %	20 %	20 %	20 %

Na základě srovnání a analýzy dostupných statistických údajů o počtu zdravotně postižených osob a jejich struktuře lze pro potřebu tvorby normativů vyvodit závěr, že sociální služby pro staré občany současně kryjí významný podíl potřeb osob označených za zdravotně postižené, zejména v některých skupinách postižení. Dále je nutno respektovat, že:

- struktura zdravotně postižených občanů je velmi diferencovaná jednak podle druhu zdravotního postižení a jednak podle věku
- při koncipování sociálních služeb v obci a územním celku je třeba vždy vycházet ze zcela konkrétní sociální analýzy obce, města či územního celku, protože při relativně malých výskytech některých druhů postižení mohou být poměry v jednotlivých místech zcela zásadně odlišné, a průměrný výskyt, např. na 10 tis. obyvatel, je proto třeba považovat pouze za orientační

tabulka č. 2:

Orientační výskyt jednotlivých druhů zdravotního postižení na 10 tis. obyvatel

druh postižení	orientační výskyt na 10 tis. obyvatel
zrakové postižení	57
z toho těžce	16
sluchové postižení	95
z toho zcela hluchých	14,5

poruchy řeči	57
mentální postižení	285
v tom: dospělí vyžadující ústavní péči	4,5
mládež vyžadující ústavní péči	10
vady pohybového ústrojí	286
v tom: dospělí vyžadující ústavní péči	0,4
mládež vyžadující ústavní péči	1
tělesné postižení dospělých s přidruženým mentálním postižením vyžadující ústavní péči	0,4
tělesné postižení mládeže s přidruženým mentálním, popř. dalším postižením vyžadujícím ústavní péči	0,5
smyslové postižení dospělých vyžadující ústavní péči	0,3
vozičkáři	33
diabetici	505
z toho: na inzulínu	66
dúševně nemocní	95
epileptici	133
psoriatci	190
chronicky nemocní toxikomané a alkoholici vyžadující ústavní péči	0,1
poživatelé invalidního důchodu	400
poživatelé částečného invalidního důchodu	111
příplatek k přídávku na invalidní děti do r. 1995	22,4
držitelé mimořádných výhod I. stupně	70
II. stupně	152
III. stupně	61
chronicky nemocné děti	524

Pozn.:

Údaje převzaty a přepočteny z různých zdrojů s různou mírou validity a vzájemné slučitelností. Proto je při jejich použití třeba z této skutečnosti vycházet.

Tyto údaje je třeba brát jako velmi orientační. Určitý rozptyl uvedených a reálných čísel je dán také skutečností, že neexistují dostatečné statistické údaje ani výměna informací mezi zdravotní a sociální sférou. V některých směrech jde tedy o počty osob určené až na základě kontaktu zdravotně postiženého občana s některým ze sociálních systémů.

Ačkoliv tyto údaje nejsou zřejmě z výše uvedených důvodů zcela přesné, poskytují relativně velmi dobrý přehled o možném výskytu jednotlivých typů zdravotního postižení na konkrétním území. V dalším období je bude možné doplnit o statistická data o počtech příjemců sociálního příplatku zvýšeného z titulu zdravotního postižení dítěte nebo rodičů, který je poskytován v rámci systému státní sociální podpory.

tabulka č. 3:

### Orientační údaje o výskytu potřeby sociálních služeb v oblasti péče o děti a rodinu

Sociální skupina		Na 1000 rodin	Na 10 000 obyvatel
Rodiny s dětmi (0-18 let), které potřebují sociálně-právní ochranu nebo jiný druh sociální pomoci	u nichž vznikne v průběhu roku potřeba pomoci	50	80
	které potřebují trvalou pozornost	175	270
Děti, které jsou ohroženy syndromem CAN (týrané a zneužívané děti)	u nichž vznikne v průběhu roku potřeba pomoci	na 1000 dětí 8	20
	které potřebují trvalou pozornost v důsledku CAN	140	340

tabulka č. 4:

### Orientační údaje o výskytu potřeby sociálních služeb v oblasti sociální prevence

Osoby vyžadující azylové ubytování	na 10 000 obyvatel
bezdomovci	10 <sup>1)</sup>
matky s dítětem	4,5
po propuštění z výkonu trestu	19
z důvodů závislosti na drogách	12-24 <sup>2)</sup>

Pozn.:

<sup>1)</sup> okres, který má 100 tis. obyvatel, by měl mít 100 lůžek pro bezdomovce, z toho 50 v noclehárnách

<sup>2)</sup> tento údaj může být ve velkých městech až několikanásobně překročen

### 3.2. Návrh normativů vybavenosti sociálními službami

tabulka č. 5:

Návrh doporučených normativů vybavenosti službami pro staré a zdravotně postižené občany v relaci na 1000 osob starších 65 let

	1995 skut.	2000	2010
vybavenost míst v zařízeních pro staré občany celkem	47,36	53,00	53,00
z toho: v domovech důchodců	24,00	26,00	26,00
v domovech-penziónech pro důchodce	8,47	9,00	9,00
v bytových jednotkách v DPS	14,89	18,00	18,00
počet osob, kterým je poskytována pečovatelská služba	66,73	70,00	75,00

tabulka č. 6:

Návrh doporučených ukazatelů vybavenosti místy v domovech důchodců v relaci na 1000 osob starších 80 let

	1995 skut.	2000	2010
vybavenost místy v domovech důchodců	122,42	160,00	160,00

tabulka č. 7:

Návrh doporučených ukazatelů vybavenosti službami pro staré a zdravotně postižené občany v relaci na 10 000 osob celkem

	1995 skut.	2000	2010
vybavenost místy v zařízeních pro staré občany celkem	61,70	69,00	72,00
z toho: v domovech důchodců	31,12	33,00	35,00
v domovech-penziónech pro důchodce	11,09	12,00	12,50
v bytových jednotkách v DPS	19,49	24,00	24,50
počet osob, kterým je poskytována pečovatelská služba	87,35	90,00	100,00
vybavenost místy v ÚSP pro zdravotně postižené dospělé osoby	6,37	9,50	11,00
vybavenost místy v ÚSP pro zdravotně postiženou mládež	12,12	13,00	13,00

Je zřejmé, že v následujícím období se budou prioritně rozvíjet ty formy sociálních služeb, které umožní zabezpečit péči o staré a zdravotně postižené osoby v jejich vlastních domácnostech. V tomto směru se předpokládá, že hodnoty ukazatelů vybavenosti se budou zvyšovat u těch forem, které jsou zaměřeny na poskytování jednotlivých forem sociální péče v domácnostech občanů nacházejících se v sociální nouzi (všechny tyto formy jsou zahrnuty pod souhrnný pojem pečovatelská služba), zatímco vybavenost územních celků místy v ústavních zařízeních by mohla klesat. V tomto směru je proto možno chápat takto koncipované hodnoty ukazatelů vybavenosti jako:

- minimální pro služby, které lze zabezpečit v domácnostech jednotlivých občanů
- maximální pro služby, které jsou poskytovány v ústavních zařízeních

Nově se navrhuje koncipovat orientační ukazatele vybavenosti místy v azylových zařízeních.

tabulka č. 8:

Orientační ukazatele vybavenosti místy v azylových zařízeních na 10 tis. obyvatel

	2000	2010
počet míst v azylových domech pro matky s dětmi	4,50	6,00
počet míst v azylových domech pro bezdomovce	5,00	7,00
počet míst v noclehárnách	5,00	7,00

### 3.3. Přehled územní distribuce sociálních služeb

Třetí z typů normativů představuje pokus o shrnutí všech základních typů sociálních služeb, popř. aktivit majících vliv na sociální vztahy, a zobecňuje zkušenosti a názory na to, jak by tyto služby měly být na území rozmístěny. Orientačně tyto hodnoty navrhuji, které služby by měly být v každé obci, v obcích, resp. územích různé velikosti, kterými by měl být vybaven každý okres, popř. VÚSC, a které aktivity by měl zabezpečovat stát. Jde o ideální představu, která je jedním z východisek pro koncipování sociálních služeb a kterou je nezbytné konfrontovat především se skutečným počtem obyvatel obce či území a konkrétní situací v území. Dalšími korektivy jsou první dva typy normativů. S pomocí těchto nástrojů je potom možné zjistit jak rozsah sociálních potřeb, tak najít vhodné umístění služby, její optimální velikost a spádovost působení. Čtvrtým zdrojem informací pro modelování sociálních služeb, který by měl být na počátku prací, je sociální analýza obce.

Při hledání optimálních řešení je třeba počítat i s možností společného provozování sociálních služeb více obcemi, s možností smluvního zabezpečování sociálních služeb pro vlastní občany v jiné obci, provozování prostřednictvím nestátních subjektů apod. Také skutečnost, že některá služba by měla být na území okresu provozována, nutně neznamená, že tato služba musí být na území okresního města apod. Vždy je třeba hledat místně konkrétní řešení a k jeho nalezení využít doporučené normativy.

### Orientační přehled jednotlivých typů sociálních služeb v obcích, městech a územních celcích

	1	2	3	4	5	6
	obec v samostat. působnosti do 2 tis. obyvatel	přenesené působnosti region do 20 tis. obyvatel	přenesené působnosti region do 50 tis. obyvatel	okres jako správní jednotka	vyšší územní správní celky (VÚSC)	stát
<b>Sociální poradenství</b>						
<b>Základní sociální poradenství</b>						
Základní sociální poradenství	X	X	X	X	X	X
Kontaktní místa státní sociální podpory		X	X	X		
<b>Odborné sociální poradenství</b>						
Linka důvěry mládeže (Linka bezpečí)			X	X		
Krizový telefon	X	X	X	X		
Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy (manželské a předmanželské poradny)				X		
Oddělení péče o děti a rodinu				X		
Poradny pro řešení krizových situací u dětí (Dětské centra, krizová centra apod.)				X	X	
Poradny pro řešení krizových situací u dospělých				X	X	
Komunitní centra		X	X			

	1	2	3	4	5	6
Poradny a kontaktní centra pro řešení závislosti na alkoholu a drogách			X	X		
Nízkoprahové středisko pro osoby závislé na drogách				X	X	
Drogový koordinátor				X		
Místo, kde je možno získat konzultace k problematice multikulturálního soužití (poradce pro etnické otázky)				X		
Sociální asistent (streetworker)		X	X			
Poradenství v oblasti prevence kriminality (koordinátor preventivních aktivit) – komise			X	X		
Pomoc obětem trestných činů (Bílý kruh bezpečí)				X	X	X
Sociální kurátor pro mládež, sociální kurátor pro dospělé				X		
Střediska poradenství a sociální rehabilitace pro zdravotně postižené občany				X		
<b>Pomoc při zabezpečení základních životních potřeb</b>						
Poskytnutí finanční nebo věcné pomoci	X	X	X			
Zabezpečení podmínek na přežití		X	X			
Zabezpečení jednoho teplého jídla denně		X	X			
Zabezpečení ošacení		X	X			
Zabezpečení noclehu a základní osobní hygieny		X	X			
Pomoc v péči o osobní hygienu občana	X	X	X			
Pečovatelská služba (osobní pomoc při udržování hygieny v domácnosti občana)	X	X	X			
Střediska osobní hygieny		X	X			
Prádlny (možnost levného prání prádla)		X	X			
Pomoc v péči o domácnost a o občana	X	X	X			
Pečovatelská služba (nákup potravin)	X	X	X			
Pečovatelská služba (rozvoz stravy)	X	X	X			
Jídelny pro důchodce		X	X			
Dieta jídelny		X	X			

	1	2	3	4	5	6
<b>Pomoc související se závislostí způsobenou těžkým zdravotním postižením</b>						
Osobní asistence pro těžce zdravotně postižené děti			X	X		
Osobní asistence pro těžce zdravotně postižené dospělé			X	X		
Respirační péče (péče o rodianné příslušníky pečující o těžce zdravotně postižené)				X		
Dávky sociální péče vázané na zdravotní postižení občana				X		
<b>Pomoc související s problematikou bydlení a potřebou péče</b>						
<b>Denní pobyty</b>						
Domovinky		X	X			
Denní stacionáře pro zdravotně postižené děti		X	X			
Denní stacionáře pro zdravotně postižené dospělé		X	X			
<b>Týdenní pobyty</b>						
Týdenní pobyty pro staré občany			X			
Týdenní pobyty pro děti se zdravotním postižením			X			
Týdenní pobyty pro dospělé občany se zdravotním postižením			X			
<b>Přechodné pobyty</b>						
Přechodné pobyty v domech s pečovatelskou službou		X	X			
Přechodné pobyty v ústavech sociální péče pro děti			X	X	X	X
Přechodné pobyty v ústavech sociální péče pro dospělé			X	X	X	X
Přechodné pobyty v léžebnách pro dlouhodobě nemocné		X	X			

	1	2	3	4	5	6
<b>Trvalé pobyty</b>						
Domovy důchodců		X	X	X		
Domovy-penzióny pro důchodce		X	X	X		
Domy s pečovatelskou službou	X	X	X			
Ústavy sociální péče pro tělesně postiženou mládež					X	X
Ústavy sociální péče pro mentálně postiženou mládež				X	X	X
Ústavy sociální péče pro dospělé občany tělesně postižené					X	X
Ústavy sociální péče pro dospělé občany smyslově postižené					X	X
Ústavy sociální péče pro dospělé občany mentálně postižené				X	X	
Ústavy sociální péče pro chronické alkoholiky a toxikomany					X	X
Ústavy sociální péče pro chronické psychotiky a psychopaty					X	X
<b>Chráněné bydlení</b>						
Byty pro mentálně postižené	X	X	X			
Byty pro občany psychicky nemocné	X	X	X			
Bezbariérové byty pro těžce zdravotně postižené	X	X	X			
Chráněné bydlení pro komunity občanů léčících se z drogové závislosti				X		
Zvláštní zařízení pro výkon pěstounské péče	X	X	X			
<b>Azylová péče</b>						
Domov-penzión pro matky s dětmi		X	X			
Krizové lůžko pro matku s dítětem		X	X			
Domov-penzión pro zlehlé opouštějící dětské domovy, popřípadě pěstounské rodiny					X	



	1	2	3	4	5	6
Azylové ubytovny pro bezdomovce				X	X	
Azylové ubytovny pro osoby vracející se z výkonu trestu odnětí svobody				X		
Azylové ubytovny pro přechodně ubytování osob závislých na drogách nebo alkoholu			X			
Azylové ubytovny pro osoby HIV pozitivní					X	X
Azylová (krizová) lůžka v dětských centrech				X	X	
Domy napůl cesty (pro bezdomovce, matky s dětmi, děti z náhradní výchovy)				X	X	
<b>Pomoc při zabezpečení sociální komunikace</b>						
<b>Institucionální zabezpečení využití volného času dětí</b>						
Domy dětí	X	X	X			
Zájemové organizace pro děti	X	X	X			
Sportovní organizace pro děti	X	X	X			
Sportoviště pro děti – oficiální	X	X	X			
Prostory pro hry dětí – oficiální i neoficiální	X	X	X			
Kluby pro děti	X	X	X			
<b>Institucionální zabezpečení sociální komunikace občanů</b>						
Politické strany	X	X	X			
Občanská sdružení	X	X	X			
Zájemové organizace	X	X	X			
Sportovní organizace	X	X	X			
Klubová zařízení	X	X	X			
Kluby důchodců	X	X	X	X		
Univerzity třetího věku		X	X			
Další klubová zařízení pro mladé lidi – např. diskotéky, taneční kavárny apod.	X	X	X	X		

### 3.4. Orientační standard vybavení spádové obce a jejího území (pověřené obce)

Obec s celkovým počtem obyvatel 20 tisíc

Typ sociální služby	orgán, instituce, zařízení	počet pracovníků	počet míst	Poznámka
Základní sociální poradenství	Obecní (městský) úřad	1		poskytuje základní informace a zprostředkuje kontakt občanů s pracovníky odborného sociálního poradenství
	Věřejný telefonní přístroj			zajištění přístupu k telefonním přístrojům se sálým provozem v lokalitě
	Místo poskytující základní sociální poradenství po telefonu 24 hodin denně	3		možnost kombinace s krizovým telefonem, zřízeným v rámci odborného sociálního poradenství
	Místní periodický tisk a rozhlas			zajištění pravidelného a aktuálního informování o poskytování sociálních službách v rámci obce (města)
Odborné sociální poradenství	Nesátní subjekty	podle možnosti nesátního subjektu	podle počtu nesátních subjektů v obci	přehled o nesátních subjektech v obci, které poskytují poradenství určitým skupinám občanů (organizace téžce zdravotně postižených, sdružujících staré občany, osamělé matky apod.)
	Kontaktní místo státní sociální podpory	2 až 3		zabezpečuje okresní úřad
	Obecní (městský) úřad	3 až 5		sociální pracovníci zabezpečující odborné sociální poradenství (sociální práci) občanům v obtížné sociální situaci (těžce zdravotně postiženým, starým občanům, rodinám s dětmi apod.). Orientačně na 100 klientů 1 sociální pracovník
	Sociální asistent	1		působí v oblasti primární a sekundární prevence sociálních patologií na úseku terénní sociální práce
	Komunitní centrum	1 až 2		ambulanci zařízení pro terapeutické aktivity, zaměřené na aktuální sociální problémy v obci

Odborné poradenství	Nestátní subjekty	podle možnosti nestátního subjektu	podle počtu nestátních subjektů v obci	přehled o nestátních subjektech v obci, které zabezpečují odborné sociální poradenství určitým sociálním skupinám občanů (těžce zdravotně postižení a staří občané, rodiny s dětmi apod.)
Zabezpečení podmínek na přežití (teplé jídlo, ošacení, osobní hygiena, noční)	Obecní (městský) úřad	3 až 5	20	Ize koncipovat jako zařízení, poskytující podmínky na přežití
Pečovatelská služba	Obecní (městský) úřad		182	poskytování úkonů pečovatelské služby v domácnostech občanů
	Střediska osobní hygieny		1 středisko	poskytují možnost udržování osobní hygieny mimo domácnost občana
	Prádelny pečovatelské služby		1 prádelna	poskytují možnost praní prádla občanům, kteří si sami práť nemohou, nebo k tomu nemají podmínky ve svých domácnostech
Zabezpečení stravování	Jídelny pro důchodce		podle sociální analýzy obce	umožňují stravování starým občanům a občanům těžce postiženým na zdraví
	Dietní jídelny		podle výsledku sociální analýzy	umožňují poskytování dietní stravy občanům, jejichž zdravotní stav vyžaduje dietní stravování a oni sami si dietní stravu připravovat nemohou
Denní pobyty	Domovinky		25	zařízení pro staré občany, o něž pečují jejich rodinní příslušníci
	Denní stacionář pro zdravotně postižené děti		20	možnost uspořádání podle typu postižení, popřípadě jako zařízení pro kombinované vady
	Denní stacionář pro zdravotně postižené dospělé		35	ditto
Trvalé pobyty	Domov důchodců		68	poskytuje komplexní péči
	Domov-penzión pro důchodce		23	poskytuje bydlení a vybrané sociální služby

	Dům s pečovatelskou službou		52	poskytuje bydlení a úkony pečovatelské služby
Přechodné pobyty	Byty v domě s pečovatelskou službou		3	možnost přechodného ubytování v domě s pečovatelskou službou v případě náhlavé potřeby (např. malování v bytě)
	Lůžka v léčebně pro dlouhodobě nemocné		3	vyhrazení lůžka v LDN pro náhlavé případy, kdy osoby potřebují náročnou ošetrovatelskou péči
Chráněné bydlení	Byty pro mentálně postižené		podle sociální analýzy obce	typ péče o mentálně postižené v samostatných bytech pod odborným dohledem
	Byty pro občany psychicky nemocné		podle sociální analýzy obce	samostatné bydlení pro občany psychicky nemocné pod odborným dohledem
	Bezbariérové byty pro těžce zdravotně postižené občany		ditto	bytový fond speciálně upravených bytů
Azylová péče	Zvláštní zařízení pro výkon pěstounské péče	1	6	velká pěstounská rodina
	Domov-penzión pro matky s dětmi		12	určen pro osamělé ženy s dětmi, které potřebují zabezpečit bydlení a potřebné odborné sociální poradenství
	Krizové lůžko pro matku s dítětem		3	možnost vyčlenění takového lůžka (lůžek) v domově-penziónu pro matky s dětmi
Zajištění sociální komunikace	Kluby pro děti a mládež		podle sociální analýzy obce	v návaznosti na sociálněprávní ochranu a prevenci je nezbytné vytvářet podmínky pro využití volného času dětí a mládeže
	Kluby důchodců		30 až 50	zařízení pro občany vyššího věku s programem a s možnostmi organizování nejrozsáhlejších akcí pro tuto skupinu občanů
	Univerzita třetího věku			vzdělávání občanů v důchodovém věku

## Obec s celkovým počtem obyvatel 50 tisíc

Typ sociální služby	orgán, instituce, zařízení	počet pracovníků	počet míst	Poznámka
Základní sociální poradenství	Městský úřad	2 až 3		poskytuje základní informace a zprostředkuje kontakt občanu s pracovníky odborného sociálního poradenství
	Věřejný telefonní přístroj			zajištění přístupu k telefonním přístrojům se stálým provozem v lokalitě
	Místo poskytující základní sociální poradenství po telefonu 24 hodin denně	3	1	možnost kombinace s krizovým telefonem, zřízeným v rámci odborného sociálního poradenství
	Místní periodický tisk a rozhlas			zajištění pravidelného a aktuálního informování o poskytovaných sociálních službách v rámci obce (města)
	Nesítní subjekty	podle možnosti nesítního subjektu	podle počtu nesítních subjektů v obci	přehled o nesítních subjektech v obci, které poskytují poradenství určitým skupinám občanů (organizace těžce zdravotně postižených, sdružujících staré občany, osamělé matky apod.)
	Komunální místo státní sociální podpory	8 až 10		zabezpečuje okresní úřad
	Městský úřad	10 až 12		sociální pracovníci, zabezpečující odborné sociální poradenství (sociální práci) občanům v obtížné sociální situaci (těžce zdravotně postiženým, starým občanům, rodinám s dětmi apod.); orientace na 100 klientů i sociální pracovník
	Sociální asistent	2 až 3		působí v oblasti primární a sekundární prevence sociálních patologií na úseku územní sociální práce
	Komunální centrum	4 až 6		ambulanci zařízení pro terapeutické aktivity, zaměřené na aktuální sociální problémy v obci
	Linka důvěry mládeže	6 až 8		účinná pomoc dětem v krizové situaci s možností výjezdu
Odborné sociální poradenství				

	Krizový telefon	6		nepřetržitá 24hodinová služba odborníků, vyškolených v pomoci při řešení živelních krizových situací občanů prostřednictvím telefonní linky
	Koordinátor preventivních aktivit	1		koordinace a poradenství v oblasti prevence kriminality (rovněž může být pro tyto účely zřízena komise)
	Poradna a kontaktní centrum pro řešení závislosti na alkoholu a drogách	2 až 4	1	ambulantní zařízení poskytující odborné poradenství včetně krizové pomoci
	Nesítní subjekty	podle možnosti nesítního subjektu	podle počtu nesítních subjektů v obci	přehled o nesítních subjektech v obci, které zabezpečují odborné sociální poradenství určitým sociálním skupinám občanů (těžce zdravotně postižení a starí občani, rodiny s dětmi apod.)
Zabezpečení podmínek na přežití (teplé jídlo, očacení, osobní hygiena, nocleh)	Měsítní úřad	8 až 12		lze koncipovat jako zařízení poskytující podmínky na přežití
Péčovatelská služba	Městský úřad		455	poskytování úkonů pečovatelské služby v domácnostech občanů
	Středisko osobní hygieny		2 střediska	poskytují možnost udržování osobní hygieny mimo domácnost občana
	Prádelny pečovatelské služby		1 prádelna	poskytují možnosti praní prádla občanům, kteří si sami prák nemohou, nebo k tomu nemají podmínky ve svých domácnostech
Zabezpečení stravování	Jídelny pro důchodce		podle sociální analýzy obce	umožňují stravování starým občanům a občanům těžce postiženým na zdraví
	Dětské jídelny		podle sociální analýzy obce	umožňují poskytování dětské stravy občanům, jejichž zdravotní stav vyžaduje dětské stravování a oni sami si dětskou stravu připravit nemohou
Osobní asistence	Osobní asistence pro těžce zdravotně postižené děti	30		zabezpečení osobních asistentů prostřednictvím agentury

	Osobní asistence pro těžce zdravotně postižené dospělé občany	100		zabezpečení osobních asistentů prostřednictvím agentury
Denní pobyty	Domovinky		70	zařízení pro staré občany, o něž pečují jejich rodinní příslušníci
	Denní stacionář pro zdravotně postižené děti		50	možnost uspořádání podle typu postižení, popřípadě jako zařízení pro kombinované vady
	Denní stacionář pro zdravotně postižené dospělé		80	děti
Týdenní pobyty	Týdenní pobyt pro staré občany		20	zařízení ústavní sociální péče, umožňující rodinám pečujícím o své staré příslušníky péči v průběhu týdne
	Týdenní pobyty pro děti se zdravotním postižením		30	zařízení ústavní sociální péče, umožňující rodičům pečujícím o těžce zdravotně postižené dítě zabezpečovat péči v průběhu pracovních dnů v týdnu
	Týdenní pobyty pro dospělé občany se zdravotním postižením		20	zařízení ústavní sociální péče, umožňující rodinám pečujícím o těžce zdravotně postižené dospělé členy zabezpečit péči o ně v průběhu pracovního týdne
	Domov důchodců		169	poskytuje komplexní péči
Trvalé pobyty	Domov-penzión pro důchodce		58	poskytuje bydlení a vybrané sociální služby
	Dům s pečovatelskou službou		117	poskytuje bydlení a úkony pečovatelské služby
Přechodné pobyty	Byty v domě s pečovatelskou službou		5	možnost přechodného ubytování v domě s pečovatelskou službou v případě naléhavé potřeby (např. malování v bytě)
	Lůžka v ústavech sociální péče pro děti		10	možnost přechodného umístění dítěte těžce zdravotně postiženého po dobu zaneprázdněnosti rodičů, popř. v době dovolené apod.
	Lůžka v ústavech sociální péče pro dospělé (domovy důchodců, ústavy sociální péče pro těžce zdravotně postižené dospělé občany)		15	možnost přechodného umístění starého občana nebo občana těžce zdravotně postiženého na určitou dobu
	Lůžka v léčebně pro dlouhodobě nemocné		5	vyhrazená lůžka v LDN pro naléhavé případy, kdy osoby potřebují náročnou ošetrovatelskou péči

Chráněné bydlení	Byty pro menší postižené		podle sociální analýzy obce	typ péče o menší postižené v samostatných bytech pod odborným dohledem
	Byty pro občany psychicky nemocné		podle sociální analýzy obce	samoslužné bydlení pro občany psychicky nemocné pod odborným dohledem
	Bezbariérové byty pro těžce zdravotně postižené občany		podle sociální analýzy obce	bytový fond speciálně upravených bytů
	Byty (zařízení) pro občany léčící se z drogové závislosti		podle sociální analýzy obce	chráněné bydlení pro komunitu občanů léčících se z drogové závislosti
	Zvláštní zařízení pro výkon pěstounské péče	2	12	velká pěstounská rodina
	Domov-penzión pro matky s dětmi		23	určen pro osamělé ženy s dětmi, které potřebují zabezpečit bydlení a potřebné odborné sociální poradenství
	Krizové lůžko pro matku s dítětem		10	možnost vyčlenění lůžka (lůžek) v domově-penziónu pro matky s dětmi
	Ubytovna pro přechodné ubytování osob závislých na drogách nebo alkoholu		60 až 120	určeno pro jednorázové, popřípadě opakované ubytování pro tyto občany
	Kluby pro děti a mládež		podle sociální analýzy obce	v návaznosti na sociálněprávní ochranu a prevenci je nezbytné vyvíjet podmínky pro využití volného času dětí a mládeže
	Zajištění sociální komunikace	Kluby důchodců		75 až 120
Univerzita třetího věku				vzájemné občanské vztahování věku

# III. NÁVRH SOCIÁLNÍ ANALÝZY OBCE

## 1. Úvodem

Při projednávání vládního návrhu zásad zákona o sociální pomoci na jaře roku 1995 bylo uplatněno doporučení zařadit do připravovaného zákona nový institut *sociální analýza obce*. Zpracování tohoto dokumentu se podle návrhu výborů Poslanecké sněmovny mělo stát podmínkou pro poskytování státních dotací na sociální aktivity obcí.

Návrh obsahu sociální analýzy vychází z obsahu vládního návrhu zásad zákona o sociální pomoci s připomínkami, uplatněnými Poslaneckou sněmovnou, dále ze státního ministra práce a sociálních věcí ing. J. Vodičky „Ide o renezanci sociálních rolí obcí a měst“, publikované v časopise Státní správa a samospráva a z Programového prohlášení vlády z července 1996.

## 2. Výchozí principy

Zpracování obsahu sociální analýzy vychází zejména z těchto principů, obsažených ve výše uvedených dokumentech:

- bude se posilovat odpovědnost a působnost obcí v oblasti sociální pomoci a zvláště v oblasti sociálních služeb
- bude se akcentovat právo na informace – základní sociální poradenství, které by měla poskytovat každá obec, a odborné poradenství, které bude poskytováno podle rozsahu spádovosti jednotlivých oblastí sociální problematiky v rámci okresu, kraje, popř. i celostátně
- odpovědnost obcí za uspokojování sociálních potřeb občanů nebude chápána tak, že je obec povinna zabezpečit všechny sociální aktivity vlastními silami, nýbrž jde o to, aby potřebné sociální aktivity byly jejím občanům dostupné, ať už je poskytuje kdokoliv

- bude deklarována podpora státu nestátním subjektům, a to za jasně stanovených podmínek
- sociální analýza obce bude metodickou pomůckou, která by obcím měla pomáhat v poznání a uspokojování sociálních potřeb jejich občanů
- sociální analýza obce účinně napomůže tam, kde je dosud provozovatelem služeb stát (popř. také výlučně jen stát) a kde samosprávné obce nedisponují know-how o sociální problematice, protože se v řadě případů zabývají jen výplatou sociálních dávek, ať už jako pověřené obce, nebo obce v samostatné působnosti.

## 3. Cíle zpracování sociální analýzy obce, města, územního celku

Sociální analýza obce (města, regionu) bude plnit více cílů a s ohledem na ně jsou koncipovány jednotlivé skupiny údajů a informací, které by měly být jejím obsahem.

- Zpracování sociální analýzy obce, města, popř. územního celku by mělo být zdrojem informací potřebných pro poskytování dotací státu na krytí nákladů sociálních aktivit obcí a zdrojem statistických údajů. V této skupině údajů je třeba akcentovat informace sociálně demografické.
- Zpracování sociální analýzy by mělo přispět k tvorbě, popř. být součástí celkové analýzy obce, města či regionu, která vychází z historických, geografických, demografických, ekonomických a dalších skutečností a je předpokladem pro vytváření dlouhodobější rozvojové strategie obce, města či regionu. Údaje o sociálně demografickém složení obyvatel a o některých sociálně ekonomických jevech, jako je nezaměstnanost, dojíždění apod., jsou proto velmi důležité.
- Analýza by s pomocí normativů měla zpracovateli pomoci nalézt a kvantifikovat ty sociální skupiny, které jsou nejčastěji klienty sociální pomoci (cílové skupiny), které zpravidla potřebují pomoc, a dále ty skupiny osob, s jejichž způsobem života jsou spojena rizika apod. Stručně řečeno, půjde o určité upozornění pro obecní zastupitele, kterého bude možné využít ve dvou krocích:
  - a) provedením demografické analýzy,
  - b) porovnáním s normativy, které upozorňují na celostátní průměrnou velikost problémových částí sociálních skupin; to umožní zpracovatelům provést srovnání a dá impuls k ověření případných důvodů diferencí, v každém případě pak napomůže lepšímu poznání sociální problematiky vlastní obce, města či územního celku.
- Zpracování sociální analýzy by v druhém plánu mělo vést ke shromáždění informací o sociálních aktivitách provozovaných na vlastním území, ale i o aktivitách jiných subjektů a orgánů ve spádovém území. Tato část analýzy je iniciována poznatkem, že již v současnosti existuje poměrně široké spektrum nejrůznějších sociálních aktivit, avšak občané o nich často nevědí, neexistují registry těchto činností, takže ani

obecní orgán nemůže občanu poskytnout informaci, kam se se svými problémy obrátit. Jde především o aktivity nestátních subjektů. Není nezbytné ani možné, aby každá obec disponovala všemi typy sociálních služeb, ale je nezbytné, aby obec byla schopna svého občana o takové službě informovat, eventuálně mu podle typu služby napomoci ji zabezpečit nebo zprostředkovat (právo na sociální poradenství).

- Vyplnění dotazníku sociální analýzy tak umožní obci vytvořit základní fundus místně platných informací o sociálních aktivitách (zcela praktických a v uživatelsky příznivé podobě, např. s telefonickým kontaktem) potřebných pro vlastní činnost obecních orgánů i pro občany obce. Zde půjde o konstrukci otázek na místo, kde mohou být občanům obce poskytnuty potřebné služby (v obci, mimo obec).
- Sociální analýza klade otázky (resp. na ně odpovídá), které směřují na životní podmínky občanů, na možnosti uspokojování jejich potřeb. Jde svým způsobem o důležitější upozornění na některé problémy a potřeby, jako jsou např. dostupnost telefonního spojení, dostupnost komunikační (např. pro osoby s omezenou možností pohybu), možností levného stravování apod. Je zřejmé, že s růstem velikosti obce (až po územní celek) se bude rozsah detailních informací tohoto typu snižovat.
- Sociální analýza umožňuje ověření existence mechanismů kooperace obce s příslušnými orgány státní správy, jiných obcí a nestátními subjekty, popř. dává impuls k navázání těchto vztahů. Vyplnění příslušných otázek má opět dvojitý účel. Zajištění konkrétních informací umožňujících rychlý kontakt s těmito subjekty, tj. zodpovězení otázek tohoto typu a vytvoření základu potřebných místně platných informací užitečných v případě potřeby jak pro obecní úřad samotný, tak pro občany. Jde o otázky týkající se konkrétních údajů o pracovištích subjektů poskytujících sociální služby, sociálněprávní ochranu, poradenství apod.

Celkové akcentování potřeby zvýšení informovanosti občanů s cílem usnadnit jim řešení jejich problémů se projevilo v usnesení vlády č. 595 ze dne 25. října 1995 o katalogu opatření ke zjednodušení a zlepšení výkonu státní správy ve vztahu k občanům. V katalogu opatření jsou výslovně uloženy úkoly ke zpracování a vydání takových informačních podkladů pro občany, které by jim měly usnadnit řešení jejich záležitostí včetně sociálních a orientovat je v jejich nárocích. Navržený obsah sociální analýzy vytváří v části, kterou se sumarizují informace o sociálních aktivitách, podklad pro rozšíření informovanosti občanů i v oblasti působnosti samosprávy.

#### 4. Využití zkušeností z analýzy obce realizované v jiných odvětvích

Úspěšnost realizace vládních politik v různých oblastech odvisí přímo od ochoty, schopností a možností samosprávných obcí a měst tyto aktivity naplnit konkrétními činy. Jde o takové oblasti, jako jsou ochrana životního prostředí, multikulturální soužití

a další. Souvisí to s principem subsidiarity a kompetencemi, které má samosprávná obec při správě svého území a života v něm. Stát může vytvářet právní a organizační předpoklady a může různé sociální aktivity obcí i ekonomicky stimulovat. Jeho schopnost přikázat provozování těchto aktivit je však ve vztahu k obcím značně omezená.

Růst role obcí určitých velikostí se očekává v procesu změn ve struktuře osídlení. S tím úzce souvisejí snahy vést obce k vytváření vhodného podnikatelského prostředí a napomáhat jim přitom.<sup>2)</sup>

S iniciativní roli obcí počítá vládní *Program obnovy vesnice* (květen 1991). Předpokládá provedení podrobné sociálně-urbanistické analýzy obce, např. ve formě dotazníku a vzoru přihlášky k programu obnovy vesnice. Tyto dokumenty jsou blízké koncepci sociální analýzy obce a obsahují několik desítek otázek týkajících se údajů o sídle, jeho historii, bydlení, zemědělství a lesním hospodářství, průmyslové výrobě, službách, dopravě, občanské a technické vybavenosti, architektonickém obrazu vesnice, krajíně, možnostech pro volný čas, odpočinek a kulturu, veřejnou činnost apod. Je patrné, že více resortů cítí potřebu ovlivnit aktivity v obcích k zajištění rozvoje svého oboru.<sup>3)</sup> Nelze nevidět, že takto koncipovaný projekt má dvojitý účel: vnější – získat informace a vnitřní – upozornit management obce na široké souvislosti a dimenze dalšího rozvoje obce.

Nejpodrobněji byl dosud v oblasti sociálních aktivit vypracován určitý typ metodického dokumentu Ministerstvem vnitra ČR. Obsahuje sociální analýzu obce v oblasti prevence kriminality jako extrémního jevu sociální patologie. Přitom bylo nalezeno zcela transparentní řešení vztahu státu a obce. Centrum vyhlásí věcné cíle (záměry a metody) řešení problému a obec, která se chce na uvedených aktivitách účastnit a splní k tomu určené postupy včetně určité analýzy, obdrží k těmto aktivitám zvláštní účelové prostředky, techniku apod. Zmapování situace, inventura prostředků a kompetencí má zjistit o kriminalitě: kdo, jak, kdy a proč. Přitom však nejde o policejní zprávu, ale takové hodnocení, které analyzuje sociální faktory vzniku a rizik sociální patologie. Skutečnost, že nikoliv jen orgány činné v trestním řízení vědí o sociální patologii více, je mimořádně významná.<sup>4)</sup> Tento projekt garantovaný jednotnými, veřejně známými pravidly se úspěšně realizuje a umožňuje účelově transferovat desetimilionové částky k řešení vybraného společenského problému.

K výše uvedeným zkušenostem a k existenci těchto dílčích projektů, obsahujících některé prvky z oblasti sociální analýzy, se při koncipování návrhu sociální analýzy obce přihlíží. Nicméně i tyto oblasti jsou do analýzy přiměřeně zahrnuty. Vychází se přitom ze skutečnosti, že zpracování všech těchto dokumentů je fakultativní, jde pouze o pomůcku a lze předpokládat, že s růstem společenské pozice samosprávných obcí dojde k dalším pracím v této tematické oblasti a k postupnému sjednocení metodiky vztahu centra k nim.

<sup>2)</sup> Kovářik, Toušová – Podnikatelské prostředí ve městě a v obci, CONSUS 1991

<sup>3)</sup> R. Perlin – Program obnovy vesnice, Ministerstvo zemědělství 1994

<sup>4)</sup> J. Gjuríčková – „Prevence se musí vyplatit – prevence kriminality ve městech“, S 96

## 5. Konstrukce sociální analýzy obce, města a územního celku

Navrhuje se, aby základní konstrukce sociální analýzy byla pojata jako dotazník, který umožní v závislosti na rozsahu informací, kterými obce disponují, konfrontaci s jednotlivými typy doporučených normativů vybaveností územních celků službami sociální pomoci. To umožní provést první hrubý odhad o některých sociálních jevech.

Dále se navrhuje, aby po demografických a eventuálně socioekonomických informacích byly pojednány jednotlivé sociální situace a možnosti pro jejich řešení v obci a mimo obec, a to včetně důležitých kontaktních informací. Opačné řešení, třídění podle sociálních skupin, se při ověřování neosvědčilo, protože u každé sociální skupiny se vyskytují typy služeb reagujících na podobnou sociální situaci.

Obsah analýzy i její forma představuje velmi členitý soubor s řadou dílčích informací, a je proto zřejmé, že by jej bylo možné – pro zajištění uživatelského komfortu – zpracovat do podoby počítačového programu. Bez zvláštní nadsázky lze použít srovnání s některými počítačovými hrami, v nichž se hráč musí rozhodovat na bázi daných limitních možností (počet obyvatel, hmotné zdroje apod.) a limitních řešení (normativů). Sociální analýzu obce – pojatou jako sociální management obce, by bylo možno zpracovat jako počítačovou hru o skutečné obci. Po vložení programem vyžádaných informací by byly provedeny automaticky potřebné výpočty, položeny další otázky, navrženy varianty a při jejich volbě by byly analyzovány důsledky. Možností vkládání dalších informací, limitů a hledání variant zabezpečení sociálních potřeb občanů je velmi mnoho. Bylo by např. možné doplnit limitující údaje o náklady na jednotlivé způsoby zabezpečení sociálních potřeb a hledat i ekonomická optima řešení apod. Takové technické řešení by navíc umožnilo modelování variant dalšího rozvoje obce, variant slučování obcí nebo jejich kooperace, mohlo by navazovat na další sféry (např. bydlení), mohlo by poskytovat i bázi pro základní sociální poradenství a obsahovat i pracovní postupy řešení různých situací apod.

Autoři studie si ověřili a uvědomují riziko, že se managementům obcí, které se sociálními službami dosud nezabývají, bude jevit návrh sociální analýzy jako značně náročný a složitý. Naopak obce, které se již v této oblasti angažují, budou nacházet tematické oblasti, v nichž by bylo možné jít do větších podrobností, anebo naopak některé údaje či témata vypustit, protože nejsou v konkrétním případě aktuální. To jsou nesporné limity užití návrhu analýzy vedoucí k tomu, že je tuto analýzu třeba považovat za soubor otázek k údajům a informacím, které je nutné a užitečné si položit.

Formální úprava dále uvedeného návrhu sociální analýzy je jen maketou případného dotazníku, popř. ještě lépe, základem pro tvorbu softwarového programu.

## Sociální analýza obce (návrh dokumentu)

### Část 1.

### Sociálně demografické údaje

1. Název obce (ZUJ)	
Číslo obce	
Části obce	
Vzdálenost částí obce od obecního úřadu	
Pověřený obecní úřad	
Okres	
Kraj	
2. Základní demografické údaje	
Počet obyvatel obce	
Rozdělení počtu obyvatel podle částí obce	
Věková struktura obyvatel obce	
v předproduktivním věku	
v produktivním věku	
v poproduktivním věku	
ditto podle jednotlivých částí obce	
Celkový počet rodin	
z toho s nezaopatřenými dětmi	
s jedním dítětem	
se dvěma dětmi	
se třemi dětmi	
se čtyřmi a více dětmi	
Počet rozvodů za poslední rok	

Počet úmrtí za poslední rok	
Počet uzavřených sňatků za poslední rok	
Počet neúplných rodin s dětmi	
Struktura obyvatel starších 65 let	
65-69	
70-74	
75-79	
80-84	
85-89	
90 a více	
Počet domácností jednotlivců osaměle žijících ve věkových skupinách nad 65 let	
Demografické údaje o vybraných skupinách	
Dospívající mládež a její rozdělení podle způsobu přípravy na povolání	
Nezaměstnaní mladiství a absolventi škol	
Osoby a rodiny, které jsou poživateli dávek sociální péče doplňujících jejich příjem do výše životního minima	
Rodiny a osoby zcela závislé na sociálních dávkách (tj. sociální dávky nedoplňují příjem, nýbrž jej zcela nahrazují)	
Žadatelé o byt	
Národnostní složení	
<b>3. Sociálně ekonomická charakteristika obce</b>	
Tendence vývoje počtu obyvatel obce	
Typ osídlení obce (městský, venkovský, smíšený)	
Ekonomický charakter obce (zemědělská, průmyslová, smíšená)	
Počet pracovních příležitostí	
Počet občanů dojíždějících za prací	
Podíl občanů dojíždějících za prací z praceschopného obyvatelstva	
Počet praceschopného obyvatelstva	
Počet nezaměstnaných	
Další významné údaje charakterizující sociální problémy obce	

## Část 2.

## Možnosti řešení sociálních problémů občanů obce

(Je třeba uvést všechny osoby, orgány, organizace a instituce, které v této oblasti působí, ať se jedná o státní, obecní či nestátní subjekty a také informace potřebné pro kontakt s nimi – tel. číslo, jména konkrétních osob, pracovní dobu apod.)

	v obci	mimo obec
<b>Sociální poradenství</b>		
<b>Základní sociální poradenství</b>		
<b>Odborné sociální poradenství</b>		
Linka důvěry mládeže (Linka bezpečí)		
Krizový telefon		
Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy (manželské a předmanželské poradny)		
Oddělení péče o děti a rodinu		
Kontaktní místa státní sociální podpory		
Poradny pro řešení krizových situací u dětí (dětská centra, krizová centra apod.)		
Poradny pro řešení krizových situací u dospělých		
Komunitní centra		
Poradny a kontaktní centra pro řešení závislosti na alkoholu a drogách		
Nizkoprahové středisko pro osoby závislé na drogách		
Drogový koordinátor		
Místo, kde je možno získat konzultace k problematice multikulturního soužití (poradce pro etnické otázky)		
Sociální asistent – streetworker		
Poradenství v oblasti prevence kriminality (koordinátor preventivních aktivit) – komise		
Pomoc obětem trestných činů (Bílý kruh bezpečí)		
Sociální kurátor pro mládež, sociální kurátor pro dospělé		
Střediska poradenství a sociální rehabilitace pro zdravotně postižené občany		



<b>Pomoc při zabezpečení základních životních potřeb</b>		
Poskytnutí finanční nebo věcné pomoci		
Zabezpečení podmínek na přežití		
Zabezpečení jednoho teplého jídla denně		
Zabezpečení ošacení		
Zabezpečení nočního a základní osobní hygieny		
Pomoc v péči o osobní hygienu občana		
Pečovatelská služba (osobní pomoc při udržování hygieny v domácnosti občana)		
Střediska osobní hygieny		
Prádelny (možnost levného praní prádla)		
Pomoc v péči o domácnost a o občana		
Pečovatelská služba (nákup potravin)		
Pečovatelská služba (rozvoz stravy)		
Jídelny pro důchodce		
Dietní jídelny		
Možnost získání stravy pro rozvoz do domácností		
Možností levného stravování		
<b>Pomoc související se závislostí, způsobenou těžkým zdravotním postižením</b>		
Osobní asistence pro těžce zdravotně postižené děti		
Osobní asistence pro těžce zdravotně postižené dospělé		
Respirační péče (péče o rodinné příslušníky pečující o těžce zdravotně postižené)		
Dávky sociální péče vázané na zdravotní postižení občana		
<b>Pomoc související s problematikou bydlení a potřebou péče</b>		
Denní pobyty		
Domovinky		
Denní stacionáře pro zdravotně postižené děti		
Denní stacionáře pro zdravotně postižené dospělé		

<b>Týdenní pobyty</b>		
Týdenní pobyty pro staré občany		
Týdenní pobyty pro děti se zdravotním postižením		
Týdenní pobyty pro dospělé občany se zdravotním postižením		
<b>Přechodné pobyty</b>		
Přechodné pobyty v domech s pečovatelskou službou		
Přechodné pobyty v ústavech sociální péče pro děti		
Přechodné pobyty v ústavech sociální péče pro dospělé		
Přechodné pobyty v léčebnách pro dlouhodobě nemocné		
<b>Trvalé pobyty</b>		
Domovy důchodců		
Domovy-penzióny pro důchodce		
Domy s pečovatelskou službou		
Ústavy sociální péče pro tělesně postiženou mládež		
Ústavy sociální péče pro mentálně postiženou mládež		
Ústavy sociální péče pro dospělé občany tělesně postižené		
Ústavy sociální péče pro dospělé občany smyslově postižené		
Ústavy sociální péče pro dospělé občany mentálně postižené		
Ústavy sociální péče pro chronické alkoholiky a toxikomany		
Ústavy sociální péče pro chronické psychotiky a psychopaty		
<b>Chráněné bydlení</b>		
Byty pro mentálně postižené		
Byty pro občany psychicky nemocné		
Bezbariérové byty pro těžce zdravotně postižené		
Chráněné bydlení pro komunity občanů léčících se z drogové závislosti		
Zvláštní zařízení pro výkon pěstounské péče		

<b>Azylová péče</b>		
Domov-penzión pro matky s dětmi		
Krizové lůžko pro matku s dítětem		
Domov-penzión pro zletilé, opouštějící dětské domovy		
Azylové ubytovny pro bezdomovce		
Azylové ubytovny pro osoby vracející se z výkonu trestu odnětí svobody		
Azylové ubytovny pro přechodné ubytování osob závislých na drogách nebo alkoholu		
Azylové ubytovny pro osoby HIV pozitivní		
Azylová (krizová) lůžka v dětských centrech		
Domy napůl cesty – (pro bezdomovce, matky s dětmi, děti z náhradní výchovy)		
<b>Pomoc při zabezpečení sociální komunikace</b>		
<b>Institucionální zabezpečení využití volného času dětí</b>		
Domy dětí		
Zájmové organizace pro děti		
Sportovní organizace pro děti		
Sportoviště pro děti – oficiální		
Prostory pro hry dětí – oficiální i neoficiální		
Kluby pro děti		
<b>Institucionální zabezpečení sociální komunikace občanů</b>		
Politické strany		
Občanská sdružení		
Zájmové organizace		
Sportovní organizace		
Klubová zařízení		
Kluby důchodců		
Univerzity třetího věku		
Další klubová zařízení pro mladé lidi – např. diskotéky, taneční kavárny apod.		

## ČÁST II.

Je možné počítat s tím, že těžiště aktivit ve vztahu ke staré generaci se postupně přesune do aktivit volnočasových, společenských, zájmových. Souvisí to s vysokým všeobecným standardem generací, které po r. 2000 překročí fiktivní hranici stáří. Do dovedností těchto generací bude patřit i schopnost nalézat optimálnější způsob zabezpečení svých potřeb, uplatnění vlastních generačních zájmů ve společenském systému. I s touto skutečností je tedy užitečné počítat.

Vývojové tendence ve službách pro staré občany, jako je deinstitucionalizace, stírání rozdílů mezi ústavní a terénní péčí, rozvoj domácí péče a pomoci v domácnosti, vyžadují, aby doporučené normativy byly zpracovány ve více konstrukcích, které by mohly být při praktickém použití vzájemně konfrontovány a které by umožnily reflektovat místní demografické podmínky. Bude sice možné stanovit nový doporučený normativ na vybavenost územního celku či obce, např. místy v domovech důchodců, jako dosud tak, že se určí, kolik míst v domovech důchodců je adekvátních např. na 1000 obyvatel 65letých a starších nebo 80letých a starších, ale bude mnohem praktičtější a pro reálný vývoj služeb v budoucnu lepší určit modelový předpoklad, kolik občanů v relevantních věkových skupinách, např. po 5 letech (starších 65 let) bude s vysokou pravděpodobností potřebovat pomoc v domácnosti, domácí péči nebo intenzivní péči ústavní.

## X. STUDIE O TVORBĚ NORMATIVŮ VYBAVENOSTI ÚZEMNÍCH CELKŮ SLUŽBAMI SOCIÁLNÍ PÉČE PRO STARÉ OBČANY DO ROKU 2010

### 1. Úvodní poznámky

Analýza vybavenosti územních celků službami sociální péče pro staré občany ukázala, že stávající struktura forem sociální péče není projevem promítnutí teoretických koncepcí do praktického života, ale je výsledkem živelného vývoje, kdy praxe reagovala v rámci svých možností a podle svého zájmu na nutnost zabezpečení potřeb starých a zdravotně postižených občanů. V tomto směru se plně projevuje skutečnost, že úroveň vybavenosti jednotlivých okresů službami sociální péče není z pozice centrálních orgánů žádným způsobem regulována, usměrňována ani ovlivňována, a to i přesto, že státní orgány jsou zřizovateli naprosté většiny zařízení. Naopak, některé aspekty vlivu centra, např. financování lůžek, konzervují stav a limitují rozvoj podle skutečných potřeb. Státní veřejné prostředky jsou distribuovány tam, kde již ústavní služby jsou, nikoliv vždy tam, kde jsou také ještě zapotřebí.

Přestože změněné politické, ekonomické a společenské podmínky významným způsobem ovlivnily zájem jednotlivých subjektů o tuto sféru sociálních služeb, prokázala analýza, že doporučené normativy vybavenosti koncipované ve 2. polovině 80. let byly stanoveny v zásadě objektivně a představují velmi dobré východisko pro jejich aktualizaci na další období. V návaznosti na změněné podmínky demografické (zejména stárnutí obyvatelstva a z toho plynoucí prodloužení doby závislosti na poskytování pomoci), ekonomické (zejména nezbytnosti zásadní změny způsobu financování jednotlivých forem sociální péče) a společensko-politické (zejména uplatňování restitučních nároků původních majitelů řady objektů) s přihlédnutím k nejnovějším vývojovým trendům při poskytování sociálních služeb pro staré občany (zejména přizpůsobování jednotlivých forem péče individuálním dispozicím občana) se jeví jako účelné koncipovat doporučené ukazatele vybavenosti pro následující období v podstatně „jemněj-

ším“ rozdělení v závislosti na věku osob a přitom využít jednotlivé moduly sociálních služeb tak, jak byly navrženy kolektivem zkušených sociálních pracovníků pod vedením J. Torové.

V tomto směru se proto doporučuje zásadně odstoupit od současného dělení sociálních služeb na služby ústavní a služby terénní a jednotlivé normativy koncipovat jako podíly osob vyžadujících konkrétní rozsah péče, resp. podle stupně jejich závislosti. Takto pojatý normativ bude orientační pomůckou pro rámcový odhad potřeb, které mohou být zabezpečeny různými formami, resp. úkony terénní a ústavní péče.

Tyto skutečnosti zároveň odůvodňují záměr, aby takto koncipované normativy vybavenosti byly ohraničeny rokem 2010 s tím, že jejich úroveň by byla v návaznosti na realizaci jednotlivých kroků průběžně ověřována.

## 2. Současný stav a porovnání kompatibilních údajů

Podle šetření provedeného ve studii „Vypracování modulů jednotlivých úrovní sociálních služeb v péči o osoby závislé na pomoci jiné osoby“ byla v roce 1994 poskytnuta ústavní sociální péče a pečovatelská služba celkem 130 tis. klientům, z toho:

- v I. závislostní kategorii (tzv. minimální závislost) bylo ..... 51 tis. klientů
- ve II. závislostní kategorii (tzv. lehká závislost) bylo ..... 38 tis. klientů
- ve III. závislostní kategorii (tzv. střední závislost) bylo ..... 33 tis. klientů
- ve IV. závislostní kategorii (tzv. těžká závislost) bylo ..... 8 tis. klientů

V relativním vyjádření byla tedy některá z forem sociální péče poskytnuta 9,61 % osob starším 65 let, přičemž:

- v I. závislostní kategorii byla některá z forem sociální péče poskytnuta ..... 3,77 % osob starších 65 let
- ve II. závislostní kategorii ..... 2,81 % osob této věkové kategorie
- ve III. závislostní kategorii ..... 2,44 % osob starších 65 let
- ve IV. závislostní kategorii ..... 0,59 % osob starších 65 let

Tyto hodnoty lze konfrontovat s údaji v publikaci „Společenská péče o staré občany“, kde je míra potřeby pomoci vyjádřena v závislosti na jednotlivých věkových skupinách. Promítnutí těchto údajů na dosud používanou souhrnnou relaci ve vztahu k osobám starším 65 let ukazuje důsledky vyplývající ze stárnutí obyvatelstva na rozsah jednotlivých potřebných forem pomoci.

tabulka č. 1:

**Důsledky stárnutí obyvatelstva na rozsah osob, které potřebují pomoc při sebeobsluze**

	1990	1995	2000	2005	2010	2015
podíl osob, které potřebují pomoc při sebeobsluze na celkovém počtu osob starších 65 let (v %)	9,81	10,07	10,59	10,94	10,69	10,65

pramen: Projekce obyvatelstva ČR do r. 2020, PF UK, Praha 1995, vlastní propočty

Ačkoli se v relativním vyjádření jeví tyto změny jako v zásadě nepatrné, vzhledem ke změnám ve věkové struktuře osob v poproduktivním věku a zvyšujícím se hodnotám střední délky života (viz *Analýza vybavenosti územních celků službami sociální péče pro staré občany*) budou mít značný dopad na rozsah péče o osoby v jednotlivých závislostních kategoriích.

Určité porovnání lze získat i srovnáním s relativními hodnotami v některých evropských státech. Na zřeteli je nutné mít i strukturu rodin, v jejichž čele je osoba starší 65 let. Zatímco s rostoucím věkem se zvyšuje podíl osob, kde v čele domácnosti je jednotlivec (z cca 41 % u věkové skupiny 65–69 let až na zhruba 70 % u věkové skupiny osob starších 85 let), klesá zároveň podíl domácností dvojic (z přibližně 48 % u věkové skupiny 68–69 let až na asi 21 % u věkové skupiny osob starších 85 let). Podíl domácností, v jejichž čele stojí jiná osoba, postupně s rostoucím věkem klesá (z cca 10 % u věkové skupiny 64–69 let na cca 3 % u věkové skupiny 80–84 let), přičemž ale v nejstarší věkové skupině podíl osob vzrostl na cca 9,5 %.

## 3. Návrh normativů vybavenosti územních celků službami sociální péče pro staré občany

Na základě těchto údajů lze navrhnout normativy vybavenosti územních celků službami sociální péče v závislosti na věku osoby a míře její závislosti.

tabulka č. 2:

**Návrh normativů vybavenosti územních celků službami sociální péče ve vazbě na míře závislosti a věku osob**

podíl osob, které potřebují pomoc při sebeobsluze					
věk osoby	celkem	míra závislosti			
		minimální	lehká	střední	těžká
65–69 let	3,0	1,5	1,5	–	–
70–74 let	7,0	3,0	2,0	2,0	–
75–79 let	10,5	4,0	3,0	3,0	0,5
80–84 let	15,5	6,5	4,0	4,0	1,0
85–89 let	27,0	9,0	8,0	8,0	2,0
90 a více let	80,0	20,0	20,0	20,0	20,0

pramen: K. Nový, P. Višek – Společenská péče o staré občany, Práce, Praha 1988, str. 14  
J. Torová, H. Vostrovská, E. Kaplan – Vypracování modulů jednotlivých úrovní sociálních služeb v péči o osoby závislé na pomoci jiné osoby, Praha 1995, vlastní propočty

Na základě takto stanovených normativů lze kvantifikovat počet osob, které budou v následujícím období potřebovat pomoc při sebeobsluze s ohledem na míru jejich závislosti.

tabulka č. 3:

**Počet osob, které budou potřebovat pomoc v sebeobsluze ve vztahu k míře jejich závislosti**

minimální závislost	1995	2000	2005	2010	2015
65–69 let	7 170	6 586	6 502	8 387	10 498
70–74 let	12 720	12 291	11 494	11 561	15 086
75–79 let	7 885	13 137	13 025	12 433	12 773
80–84 let	11 399	8 580	14 573	14 870	14 459
85–89 let	7 574	8 249	6 876	11 746	12 256
90 a více let	4 355	5 622	6 122	5 103	8 718
celkem 65 a více let	51 103	54 463	58 592	64 100	73 790
podíl osob s minimální závislostí na celkovém počtu osob starších 65 let	3,70	3,81	3,98	3,91	3,83

lehká závislost	1995	2000	2005	2010	2015
65–69 let	7 170	6 586	6 502	8 387	10 498
70–74 let	8 480	8 194	7 663	7 707	10 057
75–79 let	5 914	9 852	9 769	9 325	9 580
80–84 let	7 015	5 280	8 968	9 151	8 898
85–89 let	6 733	7 332	6 112	10 441	10 895
90 a více let	4 355	5 622	6 122	5 103	8 718
celkem 65 a více let	39 666	42 866	45 135	50 113	58 645
podíl osob s lehkou závislostí na celkovém počtu osob starších 65 let	2,87	3,00	3,06	3,06	3,05

střední závislost	1995	2000	2005	2010	2015
65–69 let	0	0	0	0	0
70–74 let	8 480	8 194	7 663	7 707	10 057
75–79 let	5 914	9 852	9 769	9 325	9 580
80–84 let	7 015	5 280	8 968	9 151	8 898
85–89 let	6 733	7 332	6 112	10 441	10 895
90 a více let	4 355	5 622	6 122	5 103	8 718
celkem 65 a více let	32 496	36 280	38 633	41 727	48 147
podíl osob se střední závislostí na celkovém počtu osob starších 65 let	2,35	2,54	2,62	2,54	2,50

těžká závislost	1995	2000	2005	2010	2015
65–69 let	0	0	0	0	0
70–74 let	0	0	0	0	0
75–79 let	986	1 642	1 628	1 554	1 597
80–84 let	1 754	1 320	2 242	2 288	2 224
85–89 let	1 683	1 833	1 528	2 610	2 724
90 a více let	4 355	5 622	6 122	5 103	8 718
celkem 65 a více let	8 778	10 417	11 520	11 555	15 262
podíl osob s těžkou závislostí na celkovém počtu osob starších 65 let	0,64	0,73	0,78	0,70	0,79

pramen: Projekce obyvatelstva ČR do r. 2020, PF UK, Praha 1995; vlastní propočty

#### 4. Návrh normativů vybavenosti územních celků sociálními službami

Pro další období se doporučuje jako jeden z alternativních přístupů pro koncipování sociální analýzy obce vycházet z aktualizovaných hodnot normativů vybavenosti koncipovaných ve 2. polovině 80. let. Jako východisko v tomto směru je použito porovnání ukazatelů vybavenosti ve vazbě na 1000 osob starších 65 let. Takto koncipované hodnoty jsou následně přepočteny na hodnoty vztahované na 10 000 obyvatel celkem, přičemž hodnoty vybavenosti územních celků místy v domovech důchodců jsou přepočteny rovněž na 1000 osob starších 80 let. Přitom je zřejmé, že tyto odvozené hodnoty doporučených ukazatelů vybavenosti jsou často značně modifikovány změnami ve věkové struktuře obyvatelstva.

Tab. č. 4

##### Návrh doporučených ukazatelů vybavenosti územních celků službami pro staré a zdravotně postižené občany v relaci na 1000 osob starších 65 let

	1995 skut.	1995 norm. 85	2000 norm. 85	2000 norm. 96	2010 norm. 96
vybavenost místy v zařízeních pro staré občany celkem	47,36	48,50	53,00	53,00	53,00
z toho:					
v domovech důchodců	24,00	29,90	31,30	26,00	26,00
v domovech-penziónech pro důchodce	8,47	3,60	3,70	9,00	9,00
v bytových jednotkách v DPS	14,89	15,00	18,00	18,00	18,00
počet osob, kterým je poskytována pečovatelská služba	66,73	57,00	60,00	70,00	75,00

Tab. č. 5

##### Návrh doporučených ukazatelů vybavenosti územních celků místy v domovech důchodců v relaci na 1000 osob starších 80 let

	1995 skut.	2000 norm. 96	2010 norm. 96
vybavenost místy v domovech důchodců	122,42	160,00	160,00

Tab. č. 6

##### Návrh doporučených ukazatelů vybavenosti územních celků službami pro staré a zdravotně postižené občany v relaci na 10 000 osob celkem

	1995 skut.	1995 norm. 85	2000 norm. 85	2000 norm. 96	2010 norm. 96
vybavenost místy v zařízeních pro staré občany celkem	61,70	52,50	58,00	69,00	72,00
z toho:					
v domovech důchodců	31,12	31,25	33,00	33,00	35,00
v domovech-penziónech pro důchodce	11,09	3,75	4,00	12,00	12,50
v bytových jednotkách v DPS	19,49	17,50	21,00	24,00	24,50
počet osob, kterým je poskytována pečovatelská služba	87,35	71,50	75,00	90,00	100,00
vybavenost místy v ÚSP pro zdravotně postižené dospělé osoby	6,37	9,50	11,00	9,50	11,00
vybavenost místy v ÚSP pro zdravotně postiženou mládež	12,12	13,00	13,00	13,00	13,00

Je zřejmé, že v následujícím období se budou prioritně rozvíjet ty formy sociálních služeb, které umožní zabezpečit péči o staré a zdravotně postižené osoby v jejich vlastních domácnostech. V tomto směru se předpokládá, že hodnoty ukazatelů vybavenosti se budou zvyšovat u těch forem, které jsou zaměřeny na poskytování sociální péče v domácnostech občanů nacházejících se v sociální nouzi (všechny tyto formy jsou zahrnuty pod souborný pojem „pečovatelská služba“), zatímco vybavenost územních celků místy v ústavních zařízeních by mohla klesat. V tomto směru je proto možno chápat takto koncipované hodnoty ukazatelů vybavenosti jako:

- minimální pro služby, které lze zabezpečit v domácnostech jednotlivých občanů
- maximální pro služby, které jsou poskytovány v ústavních zařízeních

Nově se navrhuje koncipovat orientační ukazatele vybavenosti místy v azylových zařízeních.

Tab. č. 7:

**Orientační ukazatele vybavenosti místy v azylových zařízeních na 10 tis. obyvatel**

	2000	2010
počet míst v azylových domech pro matky s dětmi	4,50	6,00
počet míst v azylových domech pro bezdomovce	5,00	7,00
počet míst v noclehárnách	5,00	7,00

**5. Ekonomické důsledky vyplývající z navrhované úrovně normativů vybavenosti**

Kvantifikovat vývoj nákladů na sociální služby je velmi obtížné. Lze předpokládat, že při zachování stávající struktury jednotlivých forem sociální péče celkové náklady v příštích letech budou velmi výrazně růst, neboť v jejich výši se vedle demografických faktorů postupně promítnou jak faktory ovlivňující růst nákladů na bydlení, tak i faktory, které ovlivňují růst mezd, přičemž lze očekávat, že promítnutí těchto aspektů bude vzhledem k nízké úrovni odměňování v sociální sféře v současném období v porovnání s ostatními odvětvími národního hospodářství podstatně dynamičtější. Stávající neefektivní struktura sociálních služeb a současné formy jejího financování přitom nevytvářejí žádné předpoklady ke snížení růstu nákladů. Při zachování obou aspektů i v následujícím období lze předpokládat prudkou akceleraci nákladů, a to až na dvojnásobek současného podílu výdajů na sociální služby na hrubém domácím produktu (z cca 0,65 % v roce 1995 na zhruba 1,10 % v roce 2010).

V návaznosti na hypotézy o očekávaném vývoji sociálních služeb v příštím období lze předpokládat, že by uvažované systémové změny v této oblasti přispěly k významné úspoře výdajů z veřejných rozpočtů. Tomuto závěru napomáhá i kvantifikace výše výdajů na sociální služby provedená na základě kvantifikace nákladů jednotlivých druhů sociálních služeb podle zjištěné míry závislosti jednotlivých osob. Pokud by všem občanům byla s ohledem na jejich zdravotní stav poskytnuta optimální forma péče, činily by v roce 1994 náklady na sociální služby cca 4 mld. Kč, avšak skutečné náklady byly více než dvojnásobné (cca 8,1 mld. Kč).

Tento rozdíl je způsoben tím, že prioritní preference je položena na zabezpečení potřeb starých a zdravotně postižených občanů v ústavních zařízeních, přestože řadu činností směřujících k odstranění závislosti těchto občanů je možné realizovat v jejich

vlastních domácnostech. Celkové rozpětí finanční náročnosti poskytovaných služeb je tedy dáno především možností zabezpečovat v následujícím období řadu činností, poskytovaných dnes zpravidla pouze v ústavních zařízeních, v domácnostech jednotlivých občanů. Tento postup umožní zvýšit efektivnost prostředků vynakládaných na zabezpečení sociálních služeb a přispěje k posílení sociálního zázemí starých občanů. Na druhé straně je ale nutné konstatovat, že tato skutečnost zřejmě přispěje k prodloužení střední délky života a vyžadovala by usilovat o změnu podmínek hmotného zabezpečení osob, které o staré občany budou pečovat – zejména jde o transformaci příspěvku při péči o osobu blízkou z dávek sociální potřebnosti do dávek státní sociální podpory.

Tab. č. 8:

**Předpokládaný vývoj vybraných makroekonomických ukazatelů ovlivňujících vývoj nákladů na sociální služby (tempa růstu, rok 1995 = 100)**

	HDP	index spotř. cen	hrubá mzda	starobní důchod	výdaje na bydlení	výdaje na služby
1995	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2000	186,4	141,6	204,5	196,4	215,8	219,3
2005	308,9	184,1	336,6	313,8	314,5	410,5
2010	439,3	226,2	517,8	452,6	392,1	754,6

pramen: vlastní propočty  
interní podklady MPSV

Je tedy zřejmé, že pouze nalezení efektivního modelu poskytování sociálních služeb včetně zásadních změn ve způsobu jejich financování představuje východiska z očekávané budoucí obtížné sociálně ekonomické situace.